

# 【第三者の行為による傷病届記入例】(交通事故の場合)

事故の内容を分かる範囲で詳しく記入してください。

様式4号の1

## 第三者の行為による傷病届

法律施行規則第32条の6(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第46条第1項第33条の2)の規定により次のとおりお届けします。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

様

世帯主 住所 〇〇市〇〇町〇番〇号  
 氏名 国保一郎 (印)  
 電話 0952 (〇〇) 〇〇〇〇

事故の過失割合に関係なく、国保(後期高齢者医療、介護保険)の被保険者であるあなたを被害者欄に記載してください。

事故の相手方について、分かる範囲で記入してください。

事故の相手方の自賠責保険について、分かる範囲で記入してください。

事故の相手方の任意保険について、分かる範囲で記入してください。

被害者	氏名	国保太郎		生年月日	明大 昭平 〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇才)		
	性別	男		職業	農業者		
	法制	国保・退職	記号番号	〇〇-〇〇〇〇	個人番号	123456789123	
加害者	住所	〇〇市〇〇町〇〇丁目		電話	(0952) 〇〇-〇〇〇〇		
	氏名	相手花子		性別	女		
	保有者との関係	本人・従業員・親族・その他( )					
第三者(加害者)関係	住所(所在地)	〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号		電話	(0952) 〇〇-〇〇〇〇		
	代表者	相手次郎					
	契約者との関係	本人・譲受人・借受人・その他( )					
第三者の自賠責保険関係	保険会社等	〇〇〇〇海上(株)		証明書番号	AB1234567		
	住所	〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号		電話	(0952) 〇〇-〇〇〇〇		
	氏名	相手次郎		保険期間	自平成 年 月 日 至 平成 年 月 日		
任意保険(対人)の有無	加害自動車	車種	普通乗用車	車両番号	佐賀 500 〇 1234	車台番号	KA0-1234567
	任意保険(対人)の有無	有(保険会社等の名称 〇〇損害保険 担当者名 〇〇)・無					

国保の方は個人番号(マイナンバー)を記入してください。※後期高齢者・介護保険被保険者の方は記入の必要ありません。

国保等を使用して受診した医療機関等について給してください。

事故の内容	発生日時	平成〇〇年〇〇月〇〇日 午前 〇〇時 〇〇分頃 午後		
	発生日時	〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号先路上		
事故の原因と状況	片側一車線の道路を横断した被害者(歩行者)と、右方から走行してきた加害者(普通乗用車)が衝突した事故。 (別紙「事故発生状況報告」とおりでも可)			
	警察署への届	届出済・未届	所轄警察署	佐賀 警察署
心身の状況	加害者	正常・いねむり		
	被害者	正常・いねむり・疲労・飲酒		
治療関係	傷病名	頭部挫傷、顔面打撲		
	医療機関の所在地・名称	〇〇整形外科	〇〇病院	〇〇薬局
	診療の期間(見込期間)	平成〇〇年〇月〇日より 平成〇〇年〇月〇日まで 入院・外来の別(入)外	平成〇〇年〇月〇日より 平成〇〇年〇月〇日まで 入院・外来の別(入)外	平成〇〇年〇月〇日より 平成〇〇年〇月〇日まで 入院・外来の別(入)外
示談	示談が成立した(平成 年 月 日)・交渉中・示談はしない 示談をする予定( 月ごろ)・裁判の見込み			
損害賠償金を受領した場合	名目	金額又は品名	受領年月日	
	損害賠償に関する交渉の経過			

交通事故証明書が発行されていれば、「届出済」となります。

1. 被保険者が未成年者の場合は親権者、又は世帯主が届け出てください。
2. 損害賠償に関する交渉の経過は詳細に、例えば〇月〇日見舞金をどれだけ受け取った、医療費、付添いの費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立した時は示談書の写しを提出してください。
3. 提出時まで不明な点はそのままにして提出し、後日判明次第連絡してください。
4. 自動車のひき逃げ等で加害者が不明な場合は、その旨書いてください。

連絡先	〇〇〇〇課 国保係	担当者( 〇〇 ) 電話( 〇〇-〇〇〇〇 )
-----	-----------	----------------------------